Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 13 czerwca 1885. № 24. Rok XXIV.

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj prof. Madurowicza w Krakowie.

Poród powikłany torbielem wielokomorowym jajnika.

Podał Dr. Jan Rosner,
asystent tejże kliniki.

Dnia 11 maja br. przyjętą została do kliniki położniczéj rodząca B. H., lat 26 licząca, zamężna z Krakowa. Pierwsza regularność pojawiła się u niéj w 15ym roku życia, odbywała się zawsze okresowo i trwała 6—7 dni bez jakichkolwiek dolegliwości. Pierwszy raz porodziła przed 6, ostatni raz przed dwu laty a obecnie rodzi po raz szósty. Porody były lekkie, dzieci były żywe, donoszone. Regularności od czasu zajścia po raz pierwszy w ciążę dotąd nie miała z przyczyny karmienia naprzemian z ciążą. Podczas ostatniéj ciąży pojawiało się u niéj w różnych odstępach czasu kilkakrotnie krwawienie skąpe, trwające 1—2 dni; odchody były zazwyczaj bladoróżowe i nie towarzyszyły im żadne dolegliwości. W 3ch ostatnich tygodniach ciąży obecnéj pojawiły się obfite białe upławy a w ostatnim tygodniu nadto bez przerwy czerwone. Zresztą oprócz zaparcia stolca w początkach ciąży obecnéj innych dolegliwości nie miewała. Powiększenia brzucha w czasie ostatniego karmienia lub szybszego wzrostu tegoż podczas ostatniéj ciąży nie zauważyła; tyle tylko podać może, że podczas ciąży obecnéj znacznie wychudła i że przez cały ciąg jéj trwania była ogólnie osłabioną, któreto osłabienie wzrastało w miarę postępu ciąży; przedtém nigdy nic podobnego nie zauważyła.

Bóle porodowe rozpoczęły się pod wieczór w dzień przed przybyciem do kliniki, trwały całą noc i były silniejsze i częstsze, niż podczas poprzednich porodów. Lekarz zawezwany polecił rodzącą odesłać do kliniki położniczéj, gdzie rano dnia 11 bm. stwierdzono stan następujący:

Osoba dobrze zbudowana, miernie odżywiona. Ciepłota ciała nieco podwyższona, tętno przyspieszone. Brzuch powiększony, nieobwisły; linija środkowa ciemniéj zabarwiona. Dawne blizny poporodowe na skórze widoczne. Napięcie powłok brzusznych mierne. Brzuch przy dotyku nieco bolesny, okazuje w dolnéj swéj części wyraźne falowanie. Warstwa płynu nieznaczna, mimo to jednak przy uderzaniu palcem na dolną część brzucha fala widocznie posuwa się od dołu ku pępkowi, podnosząc lekko powłoki brzuszne. Powyżéj okolicy pępka falowania nie ma. Macica powiększona, na prawo nieco przechylona, sięga dnem prawie do wyrostka mieczykowatego. Wypuk po stronie lewéj w górę od pępka bębenkowy, ku dołowi stłumiony. Okolica nad spojeniem kości łonowych znaczniéj wypuklona i tamże wybadalna główka mała, ruchoma, ku przodowi wysunięta. W macicy opór większy po stronie lewéj i tam tętno płodu wyraźnie słyszalne. Bóle porodowe częste, silne i bolesne. Badanie wewnętrzne dało obraz następujący: W odległości ½ palca od wejścia do pochwy tylna jéj ściana wypuklona bardzo znacznie przez ciało elastyczne, silnie napięte. Ujście maciczne wysoko za spojeniem łonowém ułożone, na talar rozwarte. Warga przednia przedstawia zaledwo wąski skrawek, podczas gdy tylna na ½ palca długa i wyraźnie od wymienionego guza oddzielona. W ujściu o brzegach podatnych wybadalny w wysokości wchodu miednicy pęcherz płodowy o błonach grubych, podczas bólu znacznie się napinający. Podczas zestawionego badania wykazać można nad wchodem odcinek główki małéj, ruchoméj, ku przodowi przesuniętéj. Badanie *per rectum* dało wynik następujący: Przednia ściana kiszki stolcowéj wypuklona ku wygięciu kości krzyżowéj przez ciało miękkie, napięte, elastyczne, stanowiące z ciałem wypuklającém tylną ścianę pochwy jednę całość, okazujące niewyraźne chełbotanie. Górnego ograniczenia obrzęku palcem dosięgnąć nie można; nie można również wykazać ruchomości guza z powodu bolesności i znacznego parcia rodzącéj.

Na podstawie powyższych danych rozpoznano poród w położeniu czaszkowém I, powikłany torbielem jajnikowym,

leżącym swym dolnym odcinkiem w jamie Douglasa i wypełniającym prawie zupełnie tylną przestrzeń miednicy małéj. Górna część obrzęku, położona po stronie lewéj macicy, sięga prawie do wysokosci pępka.

W celu usunięcia niestosunku porodowego wynikłego z torbiela zamykającego drogę porodową, postanowiono przedewszystkiém próbować, czy obrzęk z jamy miednicy małéj ku górze wysunąć się nie da. Po zachloroformowaniu rodzącéj wszedł prof. Madurowicz prawą ręką do pochwy a wywierając ucisk palcami stożkowato ułożonemi na dolny odcinek torbiela, z łatwością go nad wchód miednicy wysunął, poczém natychmiast wstawił się dolny odcinek macicy z pęcherzem rozwierającym szyję balonowato pod wchód miednicy, przyczém i ujście okazało się zupełnie rozwarte. Ponieważ podczas bólu następnego obrzęk nie schodził ku dołowi i przez pochwę nie było można go więcéj wybadać, korzystano z téj okoliczności i przebito podczas tego samego bólu pęcherz plodowy, poczém główka natychmiast wstąpiła do próżni miednicy. Następny ból zakończył poród. Dziecko urodziło się żywe, nie zupełnie donoszone.

Badanie zewnętrzne po porodzie przedsięwzięte wykazało, że objętość brzucha nie o wiele się zmniejszyła. Na prawo wybadalna macica leniwo się kurcząca, na lewo wykazać można torbiel jajnika do podżebrza lewego sięgający, o powierzchni nierównéj, odpowiadającéj torbielom wielokomorowym. Przy badaniu przez powłoki brzuszne stwierdzono nadto z łatwością, że jajnik lewy jest przeistoczony, a to na podstawie, że po stronie téj znajdowała się wyraźnie napięta szypułka, czego po stronie prawéj nie wybadano. Z przyczyny słabego kurczenia się macicy i pojawienia się miernego krwawienia usunięto łożysko sposobem ręcznym, przyczém przekonano się, że tumor w zupełności ustąpił z miednicy małéj. Choréj zalecono spokój i podano wyciąg sporyszowy, a pod wieczór dnia tegoż powtórzono dawkę sporyszu z przyczyny gnuśności macicy i krwawienia zresztą niezbyt silnego. Dnia następnego dostała chora napadu dreszczów i silnéj gorączki. Stan groźny utrzymywał się przez dni 5. Gorączka w tym czasie dochodziła do 40°C., tętno było drobne, przyspieszone, skóra sucha, brzuch wzdęty, silnie napięty, mocno bolesny. Język suchy, obłożony; nudności i częste wymioty zielonemi płynami. Odchody krwawe, obfite, zachowywały się zresztą prawidłowo. Trzeciego dnia po porodzie nastąpiło skutkiem wzdęcia brzucha częściowe wypadnięcie macicy. Jak zazwyczaj w takich razach stosowano i tu okłady zimne, wysychające na brzuch, podawano środki ból łagodzące i napoje kwaskowate. Zwracano również uwagę na stolce choréj, zalecając przedewszystkiém zachowanie zupełnego spokoju. Z przyczyny wypadnięcia macicy zalecono pierwotnie odprowadzenie téjże i utrzymywanie jéj *in situ* za pomocą tamponów. Gdy jednak macica wraz z tamponami również wypartą została, polecono obmywanie jéj letnim roczczynem kwasu karbolowego i pokrywanie części pochwowéj na zewnątrz wystającéj skrawkami gazy jodoformowéj, zamaczanemi w ciepłym rozczynie kwasu karbolowego. Wymioty uśmierzano kawałkami lodu i kroplami wawrzynośliwowemi. W 6 dniu po porodzie po obfitych potach bolesność, wzdęcie brzucha i wymioty zaczęły ustępować a równocześnie obniżyła się ciepłota. W 2 dni późniéj brak zupełny objawów zadrażnienia otrzewny; brzuch miękki, podatny, niebolesny. Część pochwowa jeszcze nieco na zewnątrz wystaje. W jedenastym dniu po porodzie chora na własne żądanie klinikę opuściła. Badanie uskutecznione przy wyjściu dało wynik następujący: Stan bezgorączkowy. Brzuch miernie wzdęty, niebolesny, powłoki podatne. Obwód brzucha przez pępek wynosił 82cm., odległość od spojenia łonowego do pępka 18, do wyrostka mieczykowatego 35cm. Odległość od górnego, przedniego wyrostka kości biodrowéj do pępka po obu stronach wynosiła 18cm. Przez powłoki wybadać można w jamie brzusznéj guz elastyczny, ruchomy, niebolesny, usadowiony przeważnie nad pachwiną lewą i sięgający ku górze na szerokość dłoni poniżéj podżebrza lewego i przechodzący nieznacznie na prawo poza liniję białą. W okolicy pępka guz ten okazuje miejsce wielkości pięści twardsze, nierówne, robiące wrażenie, jakby w ścianach większego torbiela skupione były torbiele mniejsze. Chełbotanie po stronie lewéj w kierunku podłużnym wyraźne, z boku na bok mniéj wyraźne. Część pochwowa jeszcze w przedsionku widoczna; macica ruchoma, niebolesna, we wszystkich sklepieniach jeszcze wykazać się daje; odchody połogowe prawidłowe.

Przypadek opisany torbiela jajnikowego, zatykającego drogę porodową, jest pierwszy, jaki się przydarzył w klinice krakowskiéj w przeciągu dwudziestukilku ostatnich lat. W roku natomiast 1870 odbył się w téjże klinice poród zakończony cięciem cesarskiém z powodu guza wielkości pomarańczy wypełniającego również miednicę małą, niedającego się odprowadzić i stanowiącego przeto absolutne zwężenie. W przypadku owym, nader rzadkim, zakończonym śmiercią matki, (opis w Przeglądzie Lekarskim z tegoż roku) guz okazywał budowę nerwiaka. Wychodził on od nerwu kulszowgo prawego, co zresztą jeszcze za życia rodzącéj podejrzywano na podstawie téj, że ucisk na guz wywoływał silny ból w odnodze dolnéj prawéj.

Prócz tego obserwowano jeszcze kilka przypadków włókniaków usadowionych w ścianach macicy, które jednakowo nie wywierały wpływu na przebieg porodu, nie wywołując zupełnie niestosunku porodowego.

Zastanawiając się nad przypadkiem opisanym i w ogóle nad obrzękami zatykającemi drogi porodowe i wywołującemi z tego powodu niestosunek porodowy, to zauważyć musimy, że guzy takie przedewszystkiém pochodzić mogą od macicy saméj. Pomijając inne, mniéj ważne, wymienić tutaj musimy włókniaki śródścienne i podotrzewnowe, jakotéż ich odmiany. Guzy tego rodzaju wychodzące z szyi lub z trzonu macicy i rosnące w kierunku miednicy małéj lub tam się na szypułce opuszczające, stanowić mogą, w razie niemożności odprowadzenia ich, wskazanie do różnych zabiegów operacyjnych. Włókniaki tego rodzaju odchodzą najczęściéj od tylnéj ściany macicy; w niektórych razach są usadowione z boku lub na ścianie przedniéj. Co się tyczy zachowania się ich podczas ciąży, to zauważono, że rosną one szybciéj i obrzmiewają przytém tak, że dają przy badaniu uczucie ciał miękkich a nawet okazują pewien stopień chełbotania. Rozmiękczenie to włókniaków bywa czasem tak znaczne, że podczas porodu podobnie jak torbiele pękają, czemu zazwyczaj towarzyszą objawy nader groźne. Wielkość włókniaków, stanowiących przeszkodę podczas porodu, niekoniecznie musi być znaczna, bo znane są przypadki takie, w których włókniaki wielkości jaja kurzego zmuszały do ciężkich zabiegów a nawet do rozkawałkowania płodu. Guzy większe wielkości pięści, pomarańczy lub główki noworodka, dawały niejednokrotnie wskazanie do cięcia cesarskiego, jeżeli niestosunek porodowy ztąd wynikły w inny sposób uchylony być nie mógł. W niektórych jednakże przypadkach pomimo

niestosunku bardzo znacznego, wywołanego obecnością włókniaków w jamie miednicy małéj, poród nadspodziewanie odbył się siłami przyrody, zwłaszcza w razach, gdy płód był niedonoszony lub zmacerowany. W 2 przypadkach opisanych przez E. Martina (*Zeitschrift für Gbhlfe u. Frauen-Krankheiten*, 1885) poród odbył się dopiero po pęknięciu ciemienia małego i kości ciemieniowych i po odpływie mózgu na zewnątrz. W niektórych razach guzy włókniakowe dały się odprowadzić, zwłaszcza jeżeli były uszypułkowane. Podobne przypadki opisał Hecker, Habit, Breslau i inni. Czasem udaje się odprowadzić guzy nawet bardzo znaczne np. wielkości główki (Braxton Hicks). Również znane są przypadki, w których włókniaki podczas porodu dobrowolnie ku górze się wysunęły, bądź to w skutek wysunięcia się szyi w tym kierunku, bądź też w skutek ucisku wywartego na nie przez część poprzedzającą. O tém świadczą przypadki obserwowane przez Blota, Wiliamsa i innych. Jeżeli guzy włókniakowe macicy żadnym sposobem usunięte być nie mogą i stanowią absolutne ścieśnienie dróg porodowych, tak że o zmniejszeniu płodu mowy również być nie może, natenczas, jak już wyżéj powiedziano, poród cięciem cesarskiém zakończony być musi. Statystyka smutne co do tego postępowania podaje nam daty, bo w przeszło 30 kilku przypadkach zebranych przez Cazina, Spiegelberga i Breslaua, 4 tylko rodzące uratowane zostały, podczas gdy dla dzieci rezultaty daleko były pomyślniejsze. Ponieważ operacyja ta w ostatnich czasach różnym uległa modyfikacyjom, które korzystniejsze dają wyniki aniżeli dawniejsze klasyczne cięcie cesarskie, przeto spodziewać się należy, że w przyszłości i pod tym względem rokowanie będzie lepsze. Przypadki absolutnego ścieśnienia kanału rodnego, w których z jakichbądź przyczyn zachowano się biernie, zakończyły się bez wyjątku śmiercią. Heck przeciął podczas porodu tylko ścianę pochwy i wyłuszczył włókniak przeszło $^1/_2$kgm. ważący z pomyślnym dla matki wynikiem. Z postępowaniem tém nie zgadza się Tarnier, uważając je za zbyt niebezpieczne. Wargi maciczne włókniakowo przeistoczone usuwali podczas porodu Charrier, Danyau, Braxton Hicks, Wallace itd.

(Dokończenie nastąpi).

II. Przyczynek do statystyki i kazuistyki nieżytu dróg oddechowych, jego następstw i powikłań.

(Urywek ze sprawozdania za r. 1883).
Przez prymaryjusza **Dra St. Paszkowskiego.**
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Przerost prawéj komórki serca jako następstwo przewlekłego nieżytu oskrzelowego z rozedmą płucową stwierdzono 44 razy, czyli w 22·6% wszystkich przypadków, a więc stosunkowo rzadko, jeżeli się zważy, że znaczny nieżyt oskrzelowy z znacznego stopnia rozedmą płucową obserwowano w 134 przyp. a rozedmę płucową ogółem z nieżytem oskrzelowym w 178 przyp. Od czego właściwie zależy przerost prawéj komory w tych stanach chorobowych, w którym okresie występuje i co jest przyczyną, że wśrod równych zresztą, a przynajmniéj na pozór równych, danych ze strony nieżytu oskrzelowego i rozedmy płucowéj, takowego niekiedy brak, o tém również pomówimy poniżéj na podstawie przypadków zakończonych nekroskopiją. Tu tylko zaznaczamy, że wyśledzenie przerostu prawéj komórki serca w ogólności jest nadzwyczaj trudne, albowiem warunki, wśród których się tenże wytwarza, sprowadzają częstokroć jednocześnie zmiany, które utrudniają wybadanie przerostu prawéj komórki za pomocą wypuku (bardzo znaczna rozedma płuc, puchlina piersiowa, puchlina worka sercowego, zwyrodnienie serca). Zaostrzenie drugiego tonu nad tętnicą płucową wcale nie dowodzi bezwzględnie przerostu prawéj komory serca, gdyż świadczy tylko o jéj silniejszém działaniu, które może chwilowo, a nawet dosyć długo, istnieć bez przerostu. Nadto wobec zwyrodnienia mięśnia sercowego i słabéj akcyi serca nie istnieje zaostrzenie 2go tonu nad tętnicą płucną mimo przerostu prawéj komory lub z powodu równoczesnego zaostrzenia drugiego tonu nad tętnicą główną z przyczyny jakiejkolwiekbądź komplikacyi brak podstawy do porównawczego ocenienia siły drugiego tonu nad tętnicą płucową. Tętnienie w dołku podsercowym również samo przez się nie jest objawem przerostu prawéj komórki serca, ale często tylko objawem przesunięcia serca albo téż wcale nie pochodzi od serca, lecz od aorty brzusznéj. Zdaje mi się, że tu, jak i w wielu innych rzeczach w medycynie, uprzedzenie psuje trzeźwość obserwacyi; przyzwyczailiśmy się tak dalece do tego, że przy każdym nieżycie oskrzelowym przewlekłym i rozedmie płucowéj znacznego stopnia powinniśmy znaleźć przerost prawej komórki serca, że wmawiamy w siebie tę rzecz i z uprzedzeniem badając stwierdzamy czego nie ma, albo złemu badaniu przypisujemy winę, żeśmy nie stwierdzili tego, co być powinno. Ztądto pochodzi, że nad tą kwestyją nigdy się nie zastanawiamy a jednak rzecz ta ma bardzo wielką wagę, szczególniéj co do rokowania.

Stosunkowo bardzo częstém powikłaniem bywały zmiany w tętnicach i to tak w tętnicy głównéj i w tętnicach obwodowych, jakotéż w tętnicach wieńcowych serca z różnemi objawami. Trudno było nieraz ocenić, czy zmiany w krążeniu były pierwotne a zmiany w narządzie oddechowym następowe, czy téż odwrotnie, tém trudniéj, że u wiekowych ludzi miażdżyca tętnic jakotéż rozedma płucna z towarzyszącym jéj nieżytem są ogniwami, które wiążą się obok innych jeszcze zmian w ten łańcuch, który w postaci uwiądu starczego (*marasmus senilis*) tak często w praktyce szpitalnéj bywa przedmiotem badania a względnie leczenia. To téż trzymaliśmy się téj zasady, że tam, gdzie nie było wybitnéj wady zastawkowéj, albo gdzie nie było następstw, którebyśmy koniecznie tłumaczyć musieli ze zmian pierwotnych w krążeniu (zatory, zawały itd.), więc nawet przy równorzędnie występujących zmianach w narządzie krążenia i narządzie oddechowym, istniejący nieżyt oskrzelowy braliśmy jako chorobę główną, choćby zresztą także i dla tego, że nieżyt oskrzelowy jako choroba, która może się zmniejszyć lub nawet zupełnie ustąpić, jako taki może być zapisywany w wykazach szpitalnych.

Miażdżycę tętnic stwierdzono u 39 m., 41 k. (razem w 80 przyp.). Z następstw, powikłań i różnych postaci miażdżycy stwierdzono: zwężenie tęt. głów. w 1 przyp.; dusznicę (*ang. pectoris*) w 3 przyp.; przerost lewéj komory serca w 11 przyp.; zator mózgowy w 4 przyp.; arytmiję tętna w 7 przyp. Prócz tego stwierdzono ze zboczeń w narządzie krążenia raz zapalenie żył, raz żylaki a 4 razy buczenie bardzo wyraźne nad żyłami szyjnemi jako objaw znacznéj niedokrewności.

Zapalenie osierdzia i to w postaci „*Pericarditis sicca*“ stwierdzono w 6 przypadkach.

Bardzo ważną następową zmianę nieżytu oskrzelowego

i rozedmy płucowéj są zmiany w wątrobie i to w postaci przekrwienia biernego wątroby z następowemi zmianami, jako to: zanik wątroby muszkatełowéj ze stłuszczeniem lub bez tegoż. W naszych przypadkach stwierdzono te zmiany u 30 m. 15 k. razem w 45 p.

Obrzęk śledziony zauważyliśmy w 36 przypadkach (m. 19 k. 17). Byłyto bez wyjątku obrzęki pozimnicze, które napotykamy bardzo często jako powikłanie rozmaitych chorób tak ostrych jak i przewlekłych, nie można jednak powiedzieć, aby zakażenie zimnicze więcéj usposobiało do nieżytów oskrzelowych niż każda inna zmiana upośledzająca odżywienie w ogóle.

Białkomocz stwierdzono w 43 p. (23 m. 20 k.). W 1 p. był on objawem zapalenia pęcherza, w 2 p. zapalenia miedniczek nerkowych, w zapaleniu nerek, zresztą objawem nerki zastoinowéj z zanikiem następowym (starczym) lub bez tegoż.

Opuchlinę ogólną jako następstwo długotrwałego rozległego nieżytu oskrzelowego stwierdzono w 40 p. (22 m. 18 k.). Z tych w 15 p. tylko opuchlinę odnóg dolnych (8 m. 7 k.).

Nieżyt kiszek i żołądka zastoinowy zanotowano w 77 przypadkach (42 m. 35 k.). Zauważyć należy, że objawem tego nieżytu było w przeważnéj liczbie przypadków zaparcie stolca, a tylko w 4 p. biegunka.

Znacznego stopnia niedokrewność jako wikłającą, a w znacznym stopniu i usposobiającą do nieżytów oskrzelowych zauważono w 68 p. (m. 38 k. 30); z tych u jednego mężczyzny bardzo ciężką niedokrewność (*anaemia gravis*).

Sinicę jako następstwo długotrwalego nieżytu z rozedmą płucową zanotowano w 14 p. (6 m. 8 k.), które wszystkie zakończyły się niepomyślnie.

Z mniéj ważnych, a po większéj części przypadkowo występujących, powikłań notujemy następujące:

Stosunkowo dosyć często (w 28 p.) zauważano bóle, które pochodziły z towarzyszącego nieżytowi oskrzelowemu przekrwienia opłucny bez zmian zapalnych wybadać się dających (*Pleurodynia*). Bóle mięśniowe znaleziono w 18 p. jako bóle międzyżebrowe, lędźwiowe i t. p. Bóle gośćcowe w stawach przydarzyły się tylko w 6 p.

Co do nerwobólów zanotowano raz nerwoból kulszowy, a raz ból głowy bez dającéj się wyśledzić przyczyny.

W narządzie ruchowym zanotowano u 2 chorych zapalenie przewlekłe okostny (*Periostitis tibiae*), a u 3 skrzywienie stosu kręgowego.

W 15 przyp. (4 m. 11 k.) były bardzo wyraźne cechy uwiądu starczego, t. j. obok zmian starczych w narządzie krążenia i oddychania bardzo podupadłe odżywianie i zmiany zanikowe w narządach wewnętrznych wątroby, nerek itd.

Bardzo rzadko spotykaliśmy w naszych przypadkach zmiany w narządach wewnętrznych i objawy czynnościowe i podmiotowe, dające się odnieść do nadużywania napojów wyskokowych; w 8 przyp. zanotowano trzęsienie wybitne (*tremor*). Fakt ten zaznaczamy tu z naciskiem nie pozwalając sobie żadnych wniosków aż dopiero po porównaniu go z innemi chorobami, które występują na podstawie alkoholizmu, albo co do których stan ten usposabia wprost albo pośrednio.

Stosunkowo dosyć częstém zboczeniem będącém w związku przyczynowym z nieżytem oskrzelowym i rozedmą płucową, zwłaszcza w puchlinie już występującéj, były wrzody na podudziach (*ulcera cruris varicosa*), które obserwowano w 28 p. (m. k. 18) i odleżyny (*decubitus*) w 8 p. (4 m. 4 k.). Do tego rodzaju następstw i komplikacyi zaliczyć należy przepuklinę (*Hernia inguinalis*), którą zauważono w 10 p. (m. 5 k. 5), rozstąpienie się mięśni (*diastasis muscul. abd.*) u 2 kob.

Z mniéj zwykłych powikłań nieżytu oskrzelowego wymienić należy w 1 p. zapalenie ucha środkowego, w 2 p. jaglicę spojówek, w 6 p. zanik gałki ocznéj, w 1 p. kiłę w późnym okresie, w 1 przyp. przewlekłe zapalenie języka, w 1 p. padaczkę, bladnicę i obrzęk gruczołów, zapalenie śródmaciczne, opadnięcie pochwy, utrudnione miesiączkowanie, w 2 p. brak miesiączki a w 3 nieżyt pochwy. W 1 przyp. towarzyszyła nieżytowi oskrzelowemu ciąża, w 1 przyp. poronienie, w 1 p. zastój pokarmu.

Do tych szczegółów statystycznych dołączamy krótki opis przebiegu i wynik badania pośmiertnego tych przypadków, które zakończyły się niepomyślnie, a których sekcyję mogliśmy wykonać. W uwagach, jakie nam się przy téj sposobności nastręczą, trzymać się będziemy tylko tego porządku, jakiego wymagać będzie kazuistyczne przedstawienie spostrzeganych przypadków. Przytaczając szczegółowe rozpoznanie anatomiczne i przyznając się wszędzie do błędów rozpoznawczych przedewszystkiém omawiać będziemy zmiany następowe, wikłające lub towarzyszące nieżytowi oskrzelowemu. W przedstawieniu wyników sekcyi trzymać się będziemy dosłownie protokółów sekcyjnych Zakładu anat.-patologicznego, w którym sekcyje wykonywane były przez prof. Browicza lub jego asystentów. Wszędzie będziemy się starać o porównywanie objawów spostrzeganych za życia ze zmianami pośmiertnemi i oceniać związek, jaki między niemi zachodził, osobliwie co do chorób towarzyszących, gdyż zestawienie takie uważamy jako pożądane pod względem rozpoznawczym. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Sommerbrodt: **O wpływie wspinania się po górach na serce i naczynia.**

Prof. Oertel w podręczniku swym „terapii ogólnéj zaburzeń w krążeniu“ zestawił wyniki swych badań, otrzymane przy pomocy sfigmografu Sommerbrodta w następujących zdaniach: 1) Z powiększeniem się parcia krwi śród wspinania się na góry występuje rozszerzenie naczyń, skutkiem podrażnienia nerwów obniżających parcie krwi (*n. depressor cordis*), z czego wynika zmniejszenie się napięcia tętnic i zwiększenie ilości krwi w układzie tętniczym. 2) Najenergiczniejsze i najliczniejsze skurcze serca odpowiednio do stanu siły tegoż mięśnia osiągnąć można przez wspinanie się po górach. 3) W obec rozszerzenia i większego wypełnienia tętnic oddaje ustrój więcéj ciepła. 4) Wspomniane zmiany w krążeniu utrzymują się nawet przez kilka godzin. 5) Najistotniejszą przyczyną owych zmian jest ruch. Przyspieszenie prądu krwi, a mianowicie silniejszy przypływ krwi żylnéj do serca prawego i wywolane skutkiem tego podwyższenie się parcia krwi podczas wspinania się sprowadzają podrażnienie ośrodków naczynioruchowych. Podrażnienie to przenosi się na nerwy obniżające parcie krwi, skutkiem czego rozszerza się łożysko krwi i obniża się parcie ościenne.

Prof. Sommerbrodt doszedł natomiast już przed 3ma laty do następujących wyników: 1) Każde powiększenie się

parcia wewnątrz oskrzeli (np. skutkiem głośnego mówienia, śpiewania, głębokiego i przyspieszonego oddechania, a więc skutkiem biegania i wspinania się po górach — itd.) drażni nerwy czuciowe płuc. To podrażnienie działając odruchowo: *a*) na nerwy naczynioruchowe, zmniejsza napięcie tętnic, rozszerza łożysko naczyń krwionośnych i obniża parcie krwi— a *b*) działając tamująco na nerwy tamujące ruchy serca przyspiesza tętno. 2) Skutkiem odruchowego rozszerzenia się naczyń obwodowych zwiększa się oddawanie ciepła, które działać może regulująco na zwiększone wytwarzanie ciepła wewnątrz ustroju. 3) Wpływ podwyższonego parcia wewnątrzoskrzelowego utrzymuje się przez dłuższy lub krótszy czas.

Różnica między wynikami Oertla a wynikami Sommerbrodta polega tylko na tém, że podczas gdy pierwszy odnosi wspomniane zmiany w krążeniu do podwyższenia się parcia krwi, uważa Sommerbrodt podwyższone parcie wewnątrz oskrzeli jako przyczynę tych zmian. Wychodząc bowiem z założenia, że każdy czynnik, który zmniejsza ilość tlenu, a zwiększa ilość kwasu węglowego w krwi przepływającéj przez ośrodki oddechowe, działa w ten sposób na też ośrodki, że oddech staje się szybszym i głębszym, sądzi, że każda w ogólności czynność mięśniowa (bieganie, wspinanie się po górach, gimnastyka, pływanie) nie tylko przyspiesza oddech, ale także czyni poszczególne oddechy głębszemi tak, że skutkiem tego podwyższa się parcie wewnątrzoskrzelowe.

Oertel czuł się upoważnionym do odrzucenia powyższego tłumaczenia Sommerbrodta na podstawie swych kontrolujących doświadczeń. Tymczasem S. wykazuje, że metoda Oertla w celu wywołania podwyższonego parcia wewnątrz oskrzeli nie jest wolną od zarzutu. Oertel badał tętno po 25—200 głębokich oddechach; S. zaś udowodnił, że do podwyższenia parcia wewnątrzoskrzelowego nie wystarcza samo głębokie oddychanie, lecz oddechy muszą być zarazem przyspieszone, a mianowicie w 5 sekundach należy wykonać 4 lub 5 możliwie głębokich wdechów i wydechów o równéj długości. Wśród tych warunków można zdaniem S. stwierdzić zawsze u każdego człowieka, u którego naczynia nie są miażdżycowo zwyrodniałe, że ściany tętnic wiotczeją, a czynność serca się przyspiesza. Jeżeli więc 4 szybkie i głębokie oddechy wywierają tak silny wpływ na naczynia i serce, to nic w tém dziwnego, sądzi S., że wspinanie się po górach, połączone koniecznie z tak znaczném podwyższeniem się parcia wewnątrz oskrzeli, sprowadza te same następstwa, nieznikające nawet po kilkugodzinnym wypoczynku. Właśnie ta ostatnia okoliczność wskazuje, że tu odgrywają główną rolę sprawy nerwowe, a nie mechaniczne. Gdyby bowiem sam ruch był przyczyną przyspieszenia prądu krwi, to w chwili wypoczynku powinnyby wkrótce wrócić prawidłowe stosunki krążenia. Tymczasem przyspieszenie prądu krwi trwa kilka godzin mimo spoczynku. Okres ten jest bardzo ważnym. Wtedyto bowiem nabierają znużone mięśnie świeżych sił — z jednéj strony przez przyspieszony przypływ materyjału odżywczego, a z drugiéj strony przez przyspieszony odpływ produktów rozpadowych. Zarazem w obec przyspieszonego krążenia odbywa się tém bezpieczniéj regulacyja ciepła, które w większéj ilości wytworzoném zostało w czasie wytężonéj pracy mięśniowéj. U osób, które wspinając się po górach niosą znaczny ciężar na plecach, u których więc, skutkiem tego, utrudnione są ruchy klatki piersiowéj, nie przychodzi do podwyższenia się parcia wewnątrzoskrzelowego. Oddechanie bowiem jest wprawdzie przyspieszone, ale powierzchowne. W tych przypadkach podwyższone parcie krwi nie zostaje kompenzowaném przez odpowiednie rozszerzenie się łożyska, a serce musi więcéj pracować. To też np. u żołnierzy, ciężko obładowanych, wykonywających uciążliwe marsze, przychodzi często do rozszerzenia i przerostu serca.

Wspinanie się po górach jest nie tylko gimnastyką dla serca, ale także dla naczyń, a energiczna i częsta zmiana w napięciu ściany naczyniowéj chronić może najpewniéj tętnice od zwyrodnienia miażdżycowego. Rozumie się, że dla osób z istniejącą już miażdżycą naczyń grozi wspinanie się po górach niebezpieczeństwem, gdyż sztywne naczynia, nie mogąc się już dostatecznie rozszerzyć, — nie zdołają obniżyć parcia krwi, a serce z tego powodu więcéj pracować musi. (*Berl. klin. Wochenschrift.* 1885 Nr. 19). *Dr. Prus.*

Thomsen: O chorobie Thomsena.

W celu uzupełnienia pracy prof. Bernhardta o chorobie Thomsena przesłał temuż Dr. Thomsen list, w którym podaje wiadomość o bliższych szczegółach dotyczących choroby szerzącéj się wśród jego rodziny. Przypadki opisane przez Bernhardta różnią się tylko tém od przypadków skreślonych najprzód przez Thomsena, że zawieranie małżeństw między krewnymi przyczyniło się do tém uporczywszego odziedziczania choroby. Jakkolwiek w rodzinie Thomsenowskiéj nie zawierano małżeństw w pokrewieństwie, mimo to wspomina Thomsen, szerzy się choroba już przez 5 pokoleń z różném natężeniem. U członków rodziny Thomsena najmniéj cierpią mięśnie rąk. Najstarszy syn Dra Thomsena, lat 34 liczący, posiada nadzwyczaj silnie rozwinięte mięśnie zwłaszcza na odnogach dolnych i odznacza się olbrzymią siłą. Zmuszony, jako aptekarz, od młodości do ćwiczenia swych mięśni śród wykonywania różnych ruchów zwłaszcza rękami, cieszy się téż większą swobodą swych ruchów niż dwaj jego bracia. Syn najstarszy aptekarza, mający $6^1/_2$ lat, zdaje się być zupełnie wolnym od choroby w mowie będącéj; gdy tymczasem córeczka 4-letnia zdradza już pierwsze objawy chorobowe. Dr. Thomsen przypomina sobie dokładnie, że już w 4ym roku życia zauważył u siebie pierwsze oznaki sztywności, a mianowicie po lewéj stronie ciała, po któréj nawet obecnie (liczy lat 70) w wyższym stopniu się utrzymują. Podobnież siostra jego doznawała po lewéj stronie większéj sztywności w ruchach. Thomsen sądzi, że przyczyną częstszego pojawiania się choroby po lewéj stronie ciała jest mniejsze zazwyczaj ćwiczenie i używanie mięśni strony lewéj. Wspólną cechą wszystkich dotkniętych chorobą Thomsena jest obawa przed zdradzeniem się ze swém cierpieniem. Żadna siła woli nie jest w stanie przewalczyć sztywności, potęgującéj się pod wpływem psychicznym. W celu zamaskowania swego cierpienia wykonywają chorzy różne, nawet śmieszne i niezgrabne ruchy, np. przy wysiadaniu z powozu rzucają nogami jak najsilniéj, aby tylko pokryć występującą w takich razach sztywność. W końcu nadmienia Thomsen, że cierpienie zagnieżdżone w jego rodzinie oddziaływa także niepoślednio na umysł obarczonych tą chorobą, zmuszając ich do ciągłego ukrywania się i stronienia przed światem. (*Centralblatt für Nervenheilkunde u. Psychiatr.*, 1885, Nr. 9). *Dr, Prus.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω **Wstrzykiwania podskórne kofeinu.** Dr. Huchard poleca obecnie wstrzykiwania podskórne tego środka. Mają one wyższość nad wstrzykiwaniami eteru z następujących względów: naprzód

bolesność po wstrzyknięciu jest znacznie mniejsza, powtóre wstrzykiwania te nie mają żadnych ubocznych skutków i stosować je téż można we wszystkich chorobach. Dr. Tauret przepisuje następujące płyny kofeinu do wstrzykiwań:

Rp. Natri benzoici 2·95,
Cofeini . . 2·50,
Aq. destillatae 6·00.
S. Suo nomine.

Każdy centymetr sz. tego płynu zawiera 25 centigr. kofeinu. Lub téż można w podobny sposób przepisać kofein w połączeniu z kwasem salicylowym np.

Rp. Natrii salicylici 3·10
Cofeini . . . 4·00
Aq. destillatae 6·00
Solve sub leni calore. S. Suo nomine.

Według więc tego przepisu każdy centymetr sz. płynu zawiera 40 centigr. kofeinu. (*Repertoire de pharmacie*).

Ω **Leczenie cholery.** G. Rigoletti podaje nowy sposób postępowania leczniczego w *stadium algidum* cholery. Zdaniem autora zadaniem leczenia w tym okresie cholery jest raz przywrócić normalną zawartość wody w krwi i tkankach, powtóre wzmocnić czynność serca i podnieść pobudliwość nerwów. Wskazania te wypełnia przez stosowanie 15—25-minutowych kąpieli o ciepłocie 38—40°C., do których dodaje się 1 litr amoniaku i 10kgr. popiołu drzewnego. Wannę pokrywa się suknem, aby przeszkodzić ulatnianiu się amoniaku i drażnieniu tym sposobem dróg oddechowych. Autor stosował to leczenie z bardzo dobrym wynikiem w ciągu zeszłorocznéj cholery w szpitalu wojskowym w Neapolu. Nawet w tych przypadkach, w których podskórne wstrzykiwania cieczy akalicznéj (Cantani) lub rozczynów soli kuchennéj do żył (Hayem) zawodziło, miał autor niejednokrotnie zwalczyć chorobę swoją metodą. (*Journ. de Méd. de Paris* 1885).

Ω **Działanie lecznicze terpiny.** R. Lépine przekonał się, że terpina (kamfora terpentynowa), ciało krystaliczne, w wodzie rozpuszczalne, posiada te same własności lecznicze co olejek terpentynowy, tylko działa silniéj a ma smak przyjemniejszy. Środek ten stosuje się w rozczynie wodnym, do którego dodano trochę wyskoku. Dawki 20 do 60ctgr. na dzień bardzo wybitnie zwiększają wydzielanie błony śluzowéj oskrzeli i ułatwiają wykrztuszanie. Dla tego wszyscy bez wyjątku pacyjenci z nieżytem przyostrym lub przewlekłym oskrzeli uwielbiali ten środek. — Większe dawki terpiny zmniejszać mają wydzielanie śluzu. W tym względzie jednak autor zastrzega sobie ogłoszenie wyniku dalszych doświadczeń. W dawce do 50 cgrm. dziennie stosował autor terpinę z dobrym skutkiem jako diureticum w zapaleniu nerek przewlekłém. Ujemną stroną leku jest, że u osób drażliwych powstają lekkie nudności a niekiedy rozwolnienie, ale dopiero po dawkach większych. Ubocznemu temu działaniu zapobiega zupełnie połączenie terpiny z makowcem i środkami ściągającemi. (*Révue de Médecine*).

Ω Dotąd zbywało na wyczerpującéj pracy **o gonokokach.** Dr. Ernest Brunn, asystent kliniki położniczéj w Würzburgu, ogłosił w bieżącym roku ładną monografiję: *Der Micro-Organismus der gonorrhoischen Schleimhaut-Erkrankungen „Gonococcus-Neisser“.* Str. 146, tabl. 4. Autor zebrał w pracy téj wszystko z dotychczasowéj literatury i na podstawie kilkoletnich własnych doświadczeń, naprzód jako asystent kliniki syfilitycznéj, obecnie jako asystent kliniki ginekologicznéj, doszedł do wyników następujących: 1) Postać dwoinowa, którą Neisser uważa za cechującą gonokoki, nie jest wyłączną własnością tych ostatnich. Również dotychczasowe metody barwienia, jakotéż mierzenie wielkości koków, nie są wystarczającemi dla odróżnienia gonokoków od innych grzybków chorobowych lub obojętnych. 2) Charakterystyczném zaś jest i wyłączną właściwością gonokoków, że one wciskają się w pierwoszcza komórek, rozmnażają się w niéj, sprawiając owe ziarniste wejrzenie pierwoszczy około jąderka komórki. 3) Gonokoki znajdują się w każdéj wydzielinie rzeżączkowéj, jeżeli tylko nie użyto poprzednio środków dezinfekcyjnych w celu leczenia choroby. 4) Wydzielina błony śluzowéj niezawierająca gonokoków, nie jest zaraźliwą dla zdrowéj błony śluzowéj. 5) Wydzielina zawierająca gonokoki wywołuje nawet w minimalnéj ilości zapalenie rzeżączkowe dotkniętéj, zdrowéj błony śluzowéj.

Ω Dr. Moigret rozbiera działanie fizyjologiczne **kreozotu.** Zdaniem jego kreozot jest ciałem żrącém, które wprowadzone do ustroju, wydziela się głównie przez płuca. Kreozot nie ma żadnego wpływu na odżywianie: działa li tylko miejscowo na błonę śluzową narządów oddechowych. Najodpowiedniejszą porą do użycia kreozotu jest okres suchot płucnych, w którym rozpoczyna się rozpad gruzełków, a nie ma jeszcze objawów zapalnych. Zmniejsza wydzielanie się śluzu, łagodzi kaszel, a przytém wpływa także na złagodzenie potów. Ilość moczu zwiększa się, odżywianie, skutkiem podniecenia łaknienia, wzmaga się. Sprowadza rozpad białych ciałek krwi. Najlepiéj stosować kreozot podskórnie według metody Castela. Jako *corrigens* najlepiéj użyć peptonu. Mięszanina z peptonem łagodzi znacznie własności żrące kreozotu, wstrzykiwania téż podskórne znacznie mniéj są bolesne. Na jednę dawkę dzienną używa się do podskórnego wstrzykiwania 15 do 20 centigramów kreozotu peptonizowanego. Jeżeli wstrzykiwanie robi się dostatecznie głęboko w tkankę podskórną, ból jest bardzo małym. (*Thèse de Paris*, 1884). — Tercinet radzi przyrządzać powyższy rozczyn kreozotu w sposób następujący: Równe części kreozotu i peptonu rozpuszcza się na ciepło w glicerynie w stosunku dowolnym, oziębia i przesącza, do przesączu czystego dodać można 15 do 20cgm. morfinu na 100 grm. płynu dla złagodzenia bólu.

Ω **Piscidia erythrina.** *Cortex Piscidiae erythrinae* z rodziny *Leguminosae* już oddawna używana w Ameryce jako trutka na ryby, znalazła w ostatnich czasach zastosowanie lekarskie. Istoty chemicznéj właściwéj, skutek sprawiającéj, nie udało się dotąd otrzymać. Dr. Legay wykonał w Paryżu liczniejszy szereg doświadczeń i przyszedł do następujących wyników: 1) Kora z *Piscidia erythrina* najskuteczniejszą jest z Jamaiki. 2) Piscidia jest lekiem kojącym. 3) Wskazaną jest w bezsenności, wywołanéj jakimkolwiek bólem. 4) Wskazaną jest daléj w *delirium tremens*, jak również w niektórych postaciach łagodniejszych szału. 5) Bardzo skuteczną okazała się Piscidia przeciw bólom, towarzyszącym miesiączkowaniu, daléj przeciw wszelkim nerwicom. 6) Autor nie zauważył nigdy niemiłych objawów działania ubocznego. Jako najwłaściwszy sposób radzi użyć tego leku w postaci wyciągu lub nalewki wyskokowéj. Z wyciągu podaje się przeciętnie 3 do 6 grm. dziennie, z nalewki 40 do 50 kropli na dzień dorosłemu człowiekowi. (*Thèse*, novemb. 1884).

(Gr.) **Rozpoznawanie raka.** Freund, student medycyny w Uniwersytecie wiedeńskim, opisał sposób rozpoznawania raka w każdym okresie rozwoju przy pomocy nie wielu środków chemicznych. Twierdzi on, iż w krwi osób chorych na raka istnieje istota dająca się odkwasić, zdaniem jego cukier, a krew dotkniętych mięsakiem zawierać ma niezwykłą ilość peptonu. W przypadkach raka wykluczano cukrzycę, tak jak białaczkę w przypadkach mięsaka. W obu chorobach małą tylko ilość krwi należy poddać badaniu. W 62 przypadkach raka po usunięciu białkowatych połączeń za pomocą półtora chlorku żelaza i kwasu

azotowego znaleziono w 0·3sz.cm. krwi istotę, którą odkwaszał wybitnie rozczyn Fehlinga. W 8 przypadkach zagotowywano krew na parę minut z rozcieńczonym kwasem solnym a wykazywano przez to glykogen jako taki. Po wycięciu raka cukier w krwi znikał, w jednym tylko przypadku utrzymywał się a w tym przypadku choroba powróciła. W 15 przypadkach mięsaka po usunięciu białkowatych połączeń można było wyraźnie wykazać pepton. *Lancet*, 1885, I, 14).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 6 maja 1885 r.

Przewodniczący Wiceprezes kol. Wiszniewski. Członków obecnych 20.
Jako goście: Drowie Bossowski z Krakowa i Łucki z Oświęcimia

1) Dr. Bossowski mówił o metodach badania i hodowania bąkteryj jako też o związku tych ostatnich z chorobami zakaźnemi (Wykład ogłoszony w Przeglądzie Lek.).

2) Kol. Mikulicz okazał włókna drzewne, które w wielu razach gąbkę zastąpić mogą.

3) Kol. Prus mówił i okazał pod drobnowidem komórki zwojowe odkryte przez siebie w skórze. *Dr. Dobruchowski.*

Posiedzenie nadzwyczajne z dnia 17 maja 1885 r.

Dr. Bossowski przedstawił szereg przyrządów używanych do prac bakteryjologicznych. Objaśniwszy pokrótce budowę i sposób zastósowania pieców wylęgowych, przyrządów służących do sterylizowania naczyń i wszelkich materyjałów, wchodzących w skład hodowli, jużto za pośrednictwem suchego ciepła, już téż przy pomocy par, demonstrował następnie różne formy hodowli w rurkach odczynnikowych, na płytach szklanych i na przekrojach ziemniaków. Nawiązując rzecz do poprzedniego swego wykładu okazał w dalszym ciągu pod mikroskopem szczególne rodzaje organizmów chorobotwórczych. *Dr. Dobruchowski.*

Posiedzenie z dnia 27 maja 1885 r.

Przewodniczący kol. prof. Rosner. Członków obecnych 9.

1) Kol. Obaliński przedstawił: 1) przyrząd do chloroformowania, swojego pomysłu, mający tę zaletę, iż płyn nie dostaje się do skóry twarzy, dalćj iż wygodnym jest do noszenia i przewożenia z powodu, iż się dają spłaszczyć kabłąki przypadające na nos i usta. — 2) Katetery dające się rozłożyć tak, iż całe wnętrze kateteru dokładnie widzieć można, a więc i wyczyszczenie może być dokładne.

2) Kol. Jan Rosner opowiedział przypadek porodu powikłanego torbielem wielokomorowym jajnika.

W dyskusyi zabiera głos kol. Kohn przypominając ścieśnienia i przeszkody porodowe u rakowatych. Kol. Rosner podaje, że trzymał się ściśle danego przypadku — i nie nadmieniał o żadnych innych przeszkodach, których oprócz raka jest jeszcze więcéj, a do których i kamienie pęcherzowe zaliczyćby należało.

3) Przewodniczący odczytał list Dr. Rogowicza, donoszący o jubileuszu prof. Tyrchowskiego w d. 30 maja obchodzić się mającym. — Uchwalono jednogłośnie wysłać telegram z życzeniami. *Dr. Dobruchowski.*

V. W sprawie niewidomych.

W Nrze 10ym *Kuryjera Rzeszowskiego* z d. 24 maja r. b. spotykamy się z artykułem wstępnym, napisanym przez tamtejszego lekarza powiatowego, Dra Barzyckiego, pod napisem „Ze statystyki sanitarnéj. O ociemniałych". W artykule tym, napisanym z wielką znajomością rzeczy, autor dowodzi, że według wykazów urzędowych znajduje się w państwie austryjackiém 15,045 ciemnych, nie umieszczonych w zakładach, z których na Galicyję przypada 4551, a na sam powiat rzeszowski 140, który to powiat pomiędzy wszystkiemi powiatami państwa austr. najwięcéj liczy ciemnych. Dr. B., zbadawszy tych 140, przekonał się, że pomiędzy nimi znajduje się 25—40 niezdolnych do zarobku, którym jednak przez operacyję możnaby przywrócić wzrok, a tém samém zdolność do zarobkowania. Przypuszczając, że ten sam stosunek zachodzi we wszystkich powiatach galicyjskich, że więc na 4551 ciemnych jest 1138 ulecznych, a obliczając nader skromnie wartość pracy jednostki na 25 ct. dziennie, dochodzi do wniosku, że pomijając już względy humanitarne, co najmniéj 100,000 zła. marnieje rok rocznie jako równoważnik siły roboczéj, a natomiast przeszło 1000 osób staje się ciężarem spółeczeństwa. Już więc sam wzgląd ekonomiczny zmusza do zastanowienia się nad usunięciem złego. Jako środki zaradcze zaleca Dr. B.: 1) przeznaczenie przez Wydział krajowy pewnéj kwoty na opędzenie kosztów operowania chorych ulecznych i 2) ustanowienie nietylko we Lwowie i Krakowie, ale i w mniejszych miastach, gdzie istnieją szpitale powszechne, oddziałów okulistycznych i systemizowanie przy nich posad okulistów-operatorów, których obowiązkiem byłoby nadto objeżdżanie powiatów i wyszukiwanie chorych, do operacyi nadających się.

Już oddawna zamierzyliśmy poruszyć sprawę tę, naszém także zdaniem bardzo ważną i piekącą, zwłaszcza z powodu, o którym wspomnimy późniéj; nie uczyniliśmy tego atoli dotychczas dla braku dat urzędowych. Wdzięczni przeto jesteśmy p. Drowi Barzyckiemu za wyręczenie nas w téj mierze i żywimy przekonanie, że przez to zaskarbił sobie uznanie wszystkich obywateli, o dobro kraju dbałych. Zgodzilibyśmy się także na środki zaradcze, przez niego zalecone, gdybyśmy widzieli możność ich urzeczywistnienia. Obawiamy się atoli, że Dr. B. zbyt różowo zapatruje się na sprawę, jeżeli przypuszcza, że wątłe siły finansowe biednego naszego kraju pozwolą na utworzenie oddziałów okulistycznych odrazu w Tarnowie, N. Sączu, Rzeszowie, Przemyślu, Stanisławowie i Tarnopolu, spuszczając z uwagi, że oddziału takiego nie ma dotąd w Krakowie. I w tym braku, naszém zdaniem, leży najbliższa przyczyna złego. Nie ma zapewne obecnie miasta w Europie cywilizowanéj, miasta liczącego blisko 70,000 dusz, a nie mającego obok licznych zakładów dobroczynnych oddziału dla chorych na oczy. Prawda, że Kraków posiada klinikę okulistyczną, i to zapewne było powodem, że dotąd nie pomyślano o urządzeniu oddziału szpitalnego dla chorych na oczy; ależ klinika z wielu przyczyn całkiem jasnych braku oddziału zastąpić nie zdoła. Klinika krakowska popierwsze jest szczupłą, mieści bowiem łóżek 24 i z tego powodu zawsze jest przepełnioną; powtóre klinika ma zadanie przeważnie dydaktyczne, musi więc uwzględniać przypadki budzące interes naukowy a nie może zbytecznie obarczać się przypadkami chorobowemi jednéj i téj saméj kategoryi; po trzecie — co najważniejsza — klinikę w lecie zamyka się blisko na 3 miesiące. Jeżeli w ciągu roku szkolnego chory zamiejscowy nieraz czekać musi kilkanaście dni, zanim uzyska miejsce w klinice, jeżeli więc w mieście obcém narażony jest na znaczną stratę czasu i pieniędzy, zanim pożądanéj doczeka się pomocy, to zaiste opłakania godném jest położenie chorego, który w miesiącach letnich przybywszy z daleka dowiaduje się, że o przyjęciu nie może być mowy, z powodu że klinika albo niezadługo zostanie albo już jest zamkniętą. Ileż to razy byliśmy świadkami rozdzierającéj serce rozpaczy nieszczęśliwych, którzy z wysileniem nadzwyczajném zdobyli się na podróż do Krakowa i tu zamiast

pomocy otrzymali radę przybycia za 2 lub 3 miesiące, lub udania się do najbliższego oddziału okulistycznego — we Lwowie, albo w Bernie morawskiém. Mniejsza jeszcze o to, gdyby się w takich razach rozchodziło tylko o zawód materyjalny, ale czy jaskra, obrażenia i inne cierpienia oczne niewymagają szybkiéj, czasem natychmiastowéj pomocy, zarówno w miesiącach letnich jak w innéj porze roku?

Temu niedostatkowi zaradzić trzeba koniecznie, wymagają tego święte względy ludzkości, nie mówiąc już o ekonomicznych, a zaradzić mu można z łatwością bez wielkiego wydatku przez urządzenie oddziału dla chorych na oczy w szpitalu św. Łazarza. Oddział ten byłby samoistnym, dopóki klinika okulistyczna mieścić się będzie w gmachu klinicznym; byłby on oddziałem rezerwowym po przeniesieniu kliniki na grunt szpitala św. Łazarza, co prędzéj lub późniéj nastąpi. W jednym i drugim razie wydatek na ten oddział byłby małoznacznym, ponieważ Wydział krajowy miałby w profesorze okulistyki gotowego prymaryjusza, a w stosunku służbowym profesora położnictwa, będącego zarazem prymaryjuszem oddziału, również gotowy wzór i precedens. Tym sposobem względnie najtańszym kosztem chorzy na oczy z Galicyi zachodniéj znaleźliby dostateczne pomieszczenie nietylko w ciągu roku szkolnego, ale i podczas wakacyj uniwersyteckich, a profesor mógłby wykonywać operacyje nietylko w oddziale szpitalnym, względnie rezerwowym, ale nierównie częściéj niż obecnie i w klinice, ponieważ, mając do swéj dyspozycyi oddział szpitalny, nie byłby zmuszony trzymać operowanych w klinice aż do zupełnego wyleczenia, na czémby zyskały cele tak dydaktyczne jak i humanitarne.

Sądzimy, że na razie oddział taki urządzony w Krakowie, czyniłby zadość potrzebie naglącéj, a gdyby się z czasem okazał niedostatecznym, wtedy utworzenie oddziałów przy szpitalach powszechnych miast mniejszych byłoby dopiero wskazaném, — jakkolwiek przeciw utworzeniu takowych w zasadzie nic nie mamy, gdyby fundusze krajowe na to pozwoliły; przedewszystkiém atoli z natury rzeczy oddział w Krakowie okazuje się jako najpotrzebniéjszy.

P. Dr. Barzycki słusznie zwraca uwagę, że lud nasz prosty nie jest bardzo pochopnym do korzystania z pomocy lekarskiéj i że nie jeden woli być kaleką, aby módz być żebrakiem. Temu nie zaradzi i badanie ciemnych na miejscu; nstytucyja okulistów wędrownych przeżyła się i nie ma racyi bytu wobec środków komunikacyjnych, w jakie obfituje już i Galicyja, z których, jak doświadczenie uczy, ludność wiejska korzysta chętnie i coraz chętniéj, aby się udawać o pomoc do klinik i szpitali krakowskich. Zresztą obecnie nie można zmuszać nikogo do operacyi, choćby pewnéj i dobroczynnéj. Pod tym względem wystarcza pouczenie przez lekarza powiatowego lub duszpasterza, a gdzie rada życzliwa, ojcowska, okazuje się płonną, tam zbywa na innym środku, celem skłonienia chorego lub kaleki do szukania pomocy. Wreszcie koszta jazdy również nie powinny tak dalece zaważyć na szali, bo zarządy kolei żelaznych skłonne są do koncesyj na rzecz rzeczywiście biednych chorych, a zapewne dałyby się uzyskać koncesyje jeszcze większe, gdyby nie jednostki lecz Władze autonomiczne o nie się ubiegały.

Bądź jak bądź należy koniecznie coś począć, bo niebezpieczeństwo wzmaga się z dniem każdym a piszemy się w zupełności na zdanie kol. Barzyckiego, że samo zapalenie ócz egipskie może już niezadługo tak groźne przybrać rozmiary, że oddziały okulistyczne okażą się nieodzownemi. Idziemy nawet daléj: wiadomo powszechnie, że w niektórych miasteczkach galicyjskich, nawet blisko Krakowa leżących a zamieszkałych przeważnie przez ludność starozakonną, zapalenie egipskie jest rzeczywistą plagą powszechną, od lat wielu zagnieżdżoną, a wśród wielkiéj nieczystości bujającą; znane są zgubne następstwa téj choroby, jeżeli się jéj nie leczy umiejętnie i wytrwale i na jéj karb kłaść należy sporą odsetkę kalectwa ocznego; plaga ta w niektórych miejscowościach już przybrała rozmiary groźne, a im dłużéj pozwalamy jéj srożyć się, tém większe trzeba będzie kiedyś ponieść ofiary celem doszczętnego jéj wytępienia. Tu nawet l e c z e n i e p r z y m u s o w e byłoby wskazaném i usprawiedliwioném z powodu zaraźliwości choroby. *L. B.*

Korespondencyja z Pragi czeskiéj.

Letnie półrocze zwolna zbliża się ku końcowi, a początek przyszłego roku szkolnego dziś już zajmuje umysły członków naszego Wydziału lekarskiego: niezwykłe przepełnienie szkół średnich wzbudza obawę, że w przyszłym roku szkolnym wpisy na Wydział lekarski będą nadzwyczaj liczne, tak że stoimy przed kłopotliwém pytaniem, w jaki sposób wobec takiego nawału słuchaczów będą oni mogli wykształcić się na dzielnych lekarzy i zdobyć w przyszłości stosowne stanowiska? W Czechach, gdzie jak Wam wiadomo, w niektórych okolicach gimnazyja są przepełnione uczniami, panuje u ludu dziwne przekonanie, że *„studovati na pana“* jest najpomyślniejszym losem dla młodzieńca, bez względu na jego uzdolnienie; nawet ubodzy rodzice wytężają ostatnie siły, ażeby dzieci mogły uczęszczać do szkół średnich, a następnie do Uniwersytetu. Wynik tego stanu rzeczy jest ten, że w czeskim Wydziale lekarskim jest przeszło 200 słuchaczy na pierwszym roku; pomimo że stanowisko lekarza w Czechach nie jest świetném, a rocznie zaledwo 40 miejsc bywa do obsadzenia. W saméj Pradze, która z okolicą liczy 300.000 mieszkańców, mieszka 300 lekarzy dyplomowanych; w jakim stosunku liczba ta za kilka lat wzrośnie, dziś prze widzieć trudno; w każdym razie los lekarzy naszych i z innych względów nie jest pomyślny, gdyż w obec téj okoliczności, że każda gałęź medycyny posiada tylko jednę katedrę z szczupłém pomieszczeniem, zachodzi niemal niemożność doskonałego wykształcenia się słuchaczy w rękoczynach chirurgicznych, położniczych, okulistycznych, a nawet wyćwiczenia się w auskultacyi i perkusyi. Może po niejakim czasie rozwijające się zakłady przemysłowe polepszą ten stan rzeczy, ale obecnie ten wzgląd obaw naszych usunąć nie jest jeszcze w stanie.

W krótce rozpocznie u nas wychodzić nowe czasopismo poświęcone medycynie, w rodzaju waszego „Pamiętnika“, lub tak zwanych „Archiwów.“ Wydawanie tego czasopisma stanowi ważny etap w rozwoju naszéj literatury; doprowadzenie wydawnictwa do skutku przywołuje na myśl słowa Wirgiliusza: *„tantae molis erat“*: prywatny nakładca nie podjął się tego przedsiębiorstwa, towarzystwa naukowe funduszów znaczniejszych nie posiadają, samym lekarzom przypadło własnemi siłami zapewnić byt nowemu dziennikowi i drogą subskrypcyi zebrano kilka tysięcy złr. na pokrycie możebnego deficytu, co dało trwałe podstawy nowemu wydawnictwu, przynajmniéj na lat kilka. Redakcyję powierzono profesorowi Dr. Hlavie i docentowi Dr. Thomayerowi. Pierwszy numer tuszymy już w przyszłym miesiącu ujrzy światło boże; będziemy mieli sposobność przedstawić polskim kolegom no-

we czasopismo do osądzenia, a z serca pragniemy, ażeby wyrok wypadł podług życzeń naszych.

W krótce Pilzno odsłoni pamiątkową tablicę swemu ziomkowi, sławnemu Škodzie, który jak powszechnie wiadomo, pochodził z rodziny czeskiéj, a na doktorskiéj rozprawie jego czytamy: „Josefus Škoda Čechus Pilsnensis;“ pomimo to powszechnie dziś wiadomo, że Škoda poczucie czeskie w sobie zatracił, a z usiłowaniami czeskiemi nie łączył się; nie wiemy jeszcze jaki charakter będzie nadany uroczystości pilzneńskiéj, lecz jesteśmy przeświadczeni, że nikt nie wystąpi z reklamacyją wielkiego mistrza dla narodowości czeskiéj. Sądzimy, że podobne reklamowanie byłoby bezpożytecznem.

W ogóle naród czeski ma wiele trosk ze swymi synami: znaczny zastęp ludzi wybitnych, a nawet sławnych, w zawodzie lekarskim dał się owionąć mroźnemu wiatrowi kosmopolityzmu, który uczynił ich obcymi społeczeństwu i ziemi rodzinnéj. Wyznajemy, że nauka jest międzynarodowa a nawet kosmopolityczna, ale jednocześnie wiemy, że każdy naród przyczyniając się ze swéj strony do wzrostu wiedzy, przysparza przez to samo sobie chwały. W tym duchu, jak Wam wiadomo, przemówił na międzynarodowym Zjeździe w Kopenhadze Pasteur, a sądzę, że naród francuski nie jest zmuszany do tak skwapliwego czuwania w tym kierunku nad swymi synami. Niestety, narodowi czeskiemu sądzono nie jednego z swych synów grzebać nie obok mogiły ojca. Rzecz jasna, że wielkie i sławne czyny chociażby zostały dokonane przez wynarodowionych znajdą zawsze uznanie u nas, ale miłości dla tych, co go odstąpili, naród czeski żywić nie może. Gdybyż słowa te zwróciły na się uwagę wielu dziś żyjących uczonych naszych!

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ Międzynarodowa Konferencyja sanitarna w Rzymie. Na posiedzeniu Komisyi techniczněj d. 27 maja przyjęto wniosek delegowanego z Portugalii, iż konsulowie mają prawo znajdowania się przy oględzinach odpływających do ich krajów okrętów, które to oględziny na mocy układów dokonywane będą przez miejscowe władze portowe. Uchwalono też wniosek Prousta co do lekarzy nadzorujących, utrzymywanych kosztem Rządu. Zadaniem ich ma być czuwanie, aby na okręty przed dokonaněm ich oczyszczeniem towarów nie ładowano; aby podejrzanych pasażerów wykluczano; chorych winni lekarze ci przejąć a odwietrzenie pakunku zarządzić; postanowić środki ostrożności na przypadek wybuchu cholery na pokładzie. W końcu posiedzenia wybrano podkomisyję do badań dotyczących praktycznych środków odwietrzających. Dnia 29 maja uchwalono wniosek 1szego delegata austryjackiego, iż każdy okręt, przeznaczony do przewozu osób a wypływający z podejrzanego portu, posiadać winien odpowiednie miejsca odosobnienia dla chorych na cholerę. Również uchwalono jednogłośnie wniosek Prousta, odnoszący się do sposobu odosobniania chorych na cholerę na pokładzie. Następnie przyjęto wnioski podkomisyi dotyczące zarządzeń, jakie mają być zaprowadzone na Morzu Czerwoněm. Każdy okręt przybywający z dalekiego Wschodu ma być poddany lekarskim oględzinom po przybyciu na Morze Czerwone lub do kanału suezkiego. Gdy okręt jest zarażony, to pasażerowie po wylądowaniu poddani będą 5 dniowéj kwarantanie, okręt zaś dezinfekcyi. Chorzy winni być odosobnieni i pod opiekę lekarską oddani. Sprawę co do pielgrzymów do Mekki przekazano téjże podkomisyi, wzmocniwszy ją drugim delegatem indyjskim i delegatem tureckim. Dnia 30 maja odrzucono wniosek angielski, według którego parowce angielskie handlowe, pocztowe, do przewozu wojska przeznaczone itd. przepływające przez kanał suezki, nie przybijające atoli do brzegów, miałyby być od wszelkich oględzin wolne a uchwalono pierwotny wniosek Brouardela w następnéj postaci zmienionéj przez delegatów Rosyi, Niemiec i Holandyi. Wszystkie parowce przebywające cieśninę Babel-el-Mandeb a pochodzące z zarażonych portów, winny się poddać na Morzu Czerwoněm oględzinom przez lekarza portowego z ramienia międzynarodowéj władzy. Skoro lekarz okrętowy poświadczy, że przed podróżą i w ciągu jéj przeprowadzano odwietrzanie i nie stwierdzono przypadku cholery a lekarz portowy przekona się, że na pokładzie nie ma chorych na cholerę, ani podejrzanych, to okrętom takim zaraz dozwoloněm będzie dalsza styczność i podróż. Konferencyja sanitarna uchwaliła daléj nie bez opozycyi ze strony niektórych delegatów: Okręty, które do portów Morza Czerwonego pasażerów nie wysadzają, ulegają w Suez jednorazowym oględzinom, okręty z pasażerami do Egiptu dwukrotnym, raz w Babel-el-Mandeb, drugi raz w porcie przybycia. Podróżni z okrętów zarażonych bywają wysadzeni na brzeg, oddzieleni i poddani obserwacyi, któréj trwanie oznaczono na dni 5. Dnia 2 czerwca uchwaliła Komisyja techniczna na wniosek Prousta, że okręty towarowe pochodzące z krajów zarażonych winny mieć na pokładzie łaźnię parową do odwietrzania i uchwaliła wnioski podkomisyi dotyczące sposobów odwietrzania. Jako środki do odwietrzania zaproponowano: parę (100°), kwas fenylowy, chlorek wapna i przewietrzanie.

* **Cholera.** W hiszpańskiéj prowincyi Walencyi sprawdzono wybuch cholery azyjatyckiéj.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 17—23 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 47,6. Z płonicy umarło 5 (1 z. t.); z błonicy 3 (2 z. t.); z duru brzusznego 2 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry, 3 płonicy, 1 krztuśca. W tygodniu od 10—16 maja umarło w Londynie 45 ospy. Leczyło się na nią 1433, świeżo zapadło 221. W Wiedniu zachorowało na ospę 69, umarło 29. W Pradze umarło z ospy 1, w Tryjeście, Bazylei, Wenecyi po 2, w Paryżu i Aleksandryi po 3, w Petersburgu i Manchester po 4, w Odesie 6, w Rzymie 7, w Kalkucie 11. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 2. Z cholery umarło w Kalkucie (od 29 marca do 4 kwietnia) osób 101, w Madrasie (od 28 marca do 4 kwietnia) 1, w Bombayu (od 8 do 14 kwietnia) 25.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—16 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,0; w Warszawie 31,5; w Poznaniu 27,5; w Wiedniu 35,1; w Pradze 32,1; w Tryjeście 25,3; w Berlinie 22,6; w Gdańsku 26,2; w Hamburgu 27,1; we Wrocławiu 27,5; w Mnichowie 33,5; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 18,2; w Bazylei 18,9; w Brukseli 21,0; w Amsterdamie 23,0; w Hadze 21,3; w Paryżu 23,9; w Londynie 19,1; w Kopenhadze 17,6; w Stokholmie 24,7; w Chrystyjanii 19,1; w Petersburgu 31,7; w Odesie 28,4; w Rzymie 25,0; w Wenecyi 23,2; w Bukareszcie 28,3; w Aleksandryi 31,2; w Nowym Yorku 26,8; w Filadelfii 23,5; w Bombayu 27,8; w Madrasie 28,4. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 czerwca. Rektorem Uniw. Jagiell. na rok przyszły wybrany został profesor Wydziału filozoficznego Dr. Łepkowski.

* Szanowny nasz rodak i współpracownik Dr. Jabłonowski, wysłany został przez Rząd turecki do Persyi, celem badania na miejscu dżumy tam wybuchłéj.

* W porozumieniu z ministerstwem oświecenia ministerstwo spraw wewnętrznych orzekło, że palenie zwłok, nawet warunkowe, jest niedopuszczalněm w Austryi.

* W Cieplicach czeskich do d. 8 b. m. było gości 1843, w Giesshübl 40, a w Luhaczowicach do d. 1 b. m. 106.

* **Praga czeska** 8 czerwca. Na dzisiejszém posiedzeniu „Spolku lek. česk.“ miał doc. Dr. Bělohradský odczyt o śmiertelności miasta Pragi. Długiemi szeregami cyfr i uwzględnieniem stosunków socyjalnych Pragi różniących się znacznie do innych wielkich miast udowodnił prelegent, że śmiertelność Pragi tak wielka w porównaniu z innemi miastami ma swoje przyczyny właśnie w tych sobie właściwych stosunkach socyjalnych. *Dr. Obrzut.*

W Pilznie, miejscu urodzenia Škody, odbędzie się d. 26 lipca rb. odsłonięcie uroczyste tablicy pamiątkowéj na cześć wielkiego dyjagnostyka. Urządzeniem uroczystości zajmuje się

prof. Maixner; na nią zaproszone zostaną wszystkie Uniwersytety austryjackie, a w szczególności proff. Albert i Schrötter mają reprezentować Wszechnicę wiedeńską.

* **Wiedeń.** W miejsce Dra Haukego Dr. Hugon Gnändinger mianowany został prymaryjuszem kierującym szpitalem dzieci Arcyksięcia Rudolfa. — Prof. astronomii Dr. med. Teodor Oppolzer (syn wielkiego klinicysty) otrzymał tytuł i charakter radzcy dworu.

* **Budapeszt.** Dziekanem Wydziału lekarskiego na rok przyszły wybrany został prof. Koloman Bàlogh, a dyrektorem szpitala żydowskiego w miejsce zmarłego Rózsaya Dr. Julijusz Böke. Rożsay zapisał 27,000 zła. na cele naukowe i humanitarne.

* Minister Oświecenia Trefort wybrany został prezydentem węgierskiéj Akademii Umiejętności.

* **Monachium.** D. 25 maja odbył się tu 1szy Zjazd otyjatrów południowo-niemieckich i szwajcarskich pod przewodnictwem docenta Bezolda.

(W.) **Rosyja. Moskwa.** Książęta Szczerbatowy ofiarowali tu dom z ogrodem wartości 350.000 rubli na szpital. — **Petersburg.** Docent prywatny L. J. Tumas, mianowany został płatnym Docentem epidemijologii i statystyki lekarskiéj przy katedrze patologii i terapii szczegółowéj. Dr. Rapczewski i Czernow mianowani zostali docentami chorób wewnętrznych.— **Kijów.** Zdarzył się w tutejszym Uniwersytecie fakt następujący: Prowizor Bil w mowie wstępnéj przed obroną dysertacyi na stopień magistra farmacyi oświadczył: „Chociaż znaną mi jest niechęć ku mnie Wydziału lekarskiego i wiem, że w tym Uniwersytecie nie otrzymam stopnia magistra, przyjechałem jednak bronić dysertacyi, żeby dowieść, że znam swoją rzecz“. Naturalnie dysputa została przerwaną, i po naradzie fakultetu dziekan prof. Subbotin oznajmił, że w skutek napaści, jakiéj się dopuścił Bil, dysputa tylko w takim razie może mieć miejsce, jeżeli Bil przeprosi Wydział, czego jednak ostatni nie uczynił. — „*Wołżki Wiestnik*“ donosi, że lekarz okręgowy Myszkin otrzymał dymisyję za to, że przyjmował udział w przedstawieniu amatorskiém. — Sąd okręgowy w Tyflisie skazał na 4 lata robót ciężkich księcia Sumbatowa za zabójstwo, pomimo orzeczenia 6 psychijatrów, że podczas czynu swego był w stanie niepoczytnym.— Korespondent „*Now. Wremieni*“ podaje przykład lekceważenia, z jakiém niektórzy prokuratorowie pozwalają sobie postępować z lekarzami znawcami: W Charkowie sądzono sprawę niejakiego Bogdanowicza, który podczas snu wziął swoją kucharkę za złodzieja i zabił ją z rewolweru. Prof. psychijatryi Kowalewski, jako znawca dowiódł, że oskarżony w chwili czynu znajdował się w stanie „upojenia sennego“. Tow. prokuratora Pokrowski zaczął swoją mowę od słów: „Słyszeliście konkluzyję p. Kowalewskiego, wypowiedzianą bardzo pompatycznie, ale wcale nie zasługującą na uwagę“. Przewodniczący przypomniał prokuratorowi, że prof. Kowalewski nie jest obrońcą, tylko znawcą i dla tego nie może odpowiadać prokuratorowi“.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Prosektor przy anatomii opisowéj Dr. Rabl przedstawiony został do nominacyi na prof. nadzw. — Asystent prof. Spätha Dr. Ehrendorfer habilitował się jako docent ginekologii i położnictwa. — **Praga czeska.** Wydział krajowy wyznaczył komisyję, mającą zastanowić się nad urządzeniem kliniki psychijatrycznéj czeskiéj w zakładzie krajowym dla obłąkanych. — **Budapeszt.** Dr. Angyan habilitował się jako docent chorób wewnętrznych. — **Berlin.** Nominacyja Gerhardta ma nastąpić niebawem; obejmie on klinikę Leydena, któremu dostanie się za to klinika Frerichsa. — Prof. nadzw. Gurlt otrzymał tytuł tajnego radzcy lek. — **Giessen.** Docent otyjatryi Steinbrügge z Heidelberga przeniósł się do Giessen. — **Hala.** Prof. Volkmann otrzymał szlachectwo pruskie.

* **Nekrologija.** W Bregencyi umarł Dr. Alfred Meissner, mniej znany jako lekarz aniżeli jako poeta niemiecki. Urodzony d. 15 paźdz. 1822 r. w Cieplicach czeskich, praktykował przez jakiś czas w Pradze; w wielkim swym poemacie „Ziska“ objawił wielką cześć dla tego bohatyra narodowego i dla Słowian w ogóle.

W Białymstoku umarł d. 21 maja z tyfusu Dr. Wincenty Gajewski, wychowaniec Uniw. warsz. w 37 roku życia (*Gaz. Lek.*)

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 23: Biegańskiego: O naczynioruchowém oddziaływaniu skóry i o sztucznéj pokrzywce (*urticaria factitia*) (c. d.); Gluzińskiego (z kliniki prof. Korczyńskiego): Działanie wyskoku na czynność żołądka ludzkiego (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 23: Leśnika: Dalsze poszukiwania nad barwikiem krwi prof. Nenckiego i Siebera; Kramsztyka: O patrzeniu przez soczewkę w obrazie odwrotnym i o zastosowaniu tego sposobu w oftalmoskopii (Dok.); Modrzejewskiego: Sprawozdanie o chorych usznych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 17 bm. o godzinie 6éj wieczorem w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém 1) odbędzie się dyskusyja nad antipyryną, poczém 2) Dr. Bossowski mówić będzie o cholerze pod względem etyjologicznym.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Kolegom krynickim. Oświadczenie, które ogłoszone było przed kilkoma już dniami w dziennikach, doszło nas dopiero w piątek, a więc po zamknięciu numeru.

Na fundusz portretu śp. prof. Kozubowskiego złożył: Dr. Rieger z Iwonicza 2 złr., co czyni razem z poprzednio złożonemi składkami kwotę 283 złr. 15 ct.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla wszystkich prenumeratorów: Gleichenberg w Styryi.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.